

## Seção II – BENEFÍCIOS ASSISTÊNCIAIS

### OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

1. A seção II deverá ser preenchida após realização de visita técnica;
2. Este Instrumental de Visita Técnica contém as questões exatamente idênticas ao conteúdo CNEAS;
3. Sugere-se a impressão de um instrumental deste para cada Entidade/Unidade visitada.
4. Observar o preenchimento correto cabeçalho com as informações da entidade privada/oferta.

### DADOS DA ENTIDADE

CNPJ

UF

Município

Nome da Oferta

Nome Empresarial

Nome da Entidade

### INFORMAÇÕES SOBRE A ENTIDADE

#### 1.0 - A entidade possui diagnóstico do seu território de abrangência?

- Sim
- Não

#### 1.1 Qual(is) informação(ões) é(são) descrita(s) neste documento?

- Quantidade de famílias no território
- Quantidade de famílias vulneráveis
- Perfil etário da população
- Perfil socioeconômica da população
- Mapeamento das unidades de atendimento socioassistencial - públicas
- Mapeamento das unidades de atendimento socioassistencial - privadas
- Mapeamento de unidades de outras políticas públicas
- Associações comunitárias (associações de bairros, cooperativa de artesãos, entidades beneficentes, entre outras)
- Lideranças comunitárias

#### 2.0 - A entidade dispõe de mecanismos de comunicação/informação/reclamação dos usuários e da população em geral no acompanhamento dos serviços prestados?

- Sim
- Não



Serviços de Educação										
Programas ou Projetos										
Sistema de Justiça										
Conselhos de Políticas Públicas e Defesa de Direitos										
Demais Órgãos/Serviços										

### Benefícios Socioassistenciais

**1.0 Identifique o(s) benefício(s) eventual(is) da assistência social nos termos do artigo 22 da Lei 8.472/1993 alterada pela Lei n 12.435/2011 concedido(s) pela entidade:**

**1.1 - Assinale o(s) benefício(s) concedido(s) em virtude de:**

- Nascimento
  - Morte
  - Vulnerabilidade temporária para enfrentamento de situações de riscos, perdas e danos à integridade da pessoa e/ou de sua família.
  - Calamidade Pública para o atendimento das vítimas de modo a garantir sobrevivência e reconstrução da autonomia destas.
  - Outro.
- Especifique: \_\_\_\_\_

**1.2 - Indique qual (is) tipo(s) de oferta o(s) benefício (s) socioassistencial (ais) está (ão) relacionado (s):**

- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
  - Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoa com Deficiência, Idosas e suas Famílias
  - Serviço Especializado em Abordagem Social
  - Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e/ou de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)
  - Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias
  - Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua
  - Serviço de Acolhimento Institucional (Abrigo institucional, Casa lar, Casa de passagem, Residência inclusiva)
  - Serviço de Acolhimento em República
  - Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora
  - Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergência
  - Ações de Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos
  - Outros Programas e Projetos.
- Especifique: \_\_\_\_\_

**1.3 - O benefício é ofertado de forma gratuita aos usuários**

- Sim
- Não

**2.0 - A oferta dos benefícios eventuais da assistência social conta com a mesma infraestrutura e recursos humanos disponibilizados na (s) oferta (s) acima elencada (s)?**

- Sim
- Não

**3.0 - Indique o espaço físico e infraestrutura disponível para a oferta do benefício eventual da assistência social**

**3.1 – Retirada do Sistema CNEAS**

**3.2 – Retirada do Sistema CNEAS**

**3.3 - A oferta de benefícios eventuais prevê condições de acessibilidade?**

- Sim
- Não

**4.0 - Recursos Humanos:**

Dos trabalhadores da entidade, indique a quantidade de profissionais disponibilizados para serviço (listar todos os profissionais):

CPF:		Data de Nasc.:	
Nome:			
RG:		Órgão emissor/UF:	
Escolaridade:		Profissão:	
email:		Telefone:	
Cargo:		Tipo de Vínculo:	

**5.0 - Indique a periodicidade da oferta do benefício eventual da assistência social**

- Sem frequência definida
- Apenas 1 vez por semana (dias úteis)
- Até 2 vezes por semana (dias úteis)
- Até três vezes por semana (dias úteis)
- 5 vezes por semana (dias úteis)
- Todos os dias da semana, inclusive finais de semana
- Todos os dias da semana, inclusive finais de semana - ininterrupto
- Outro. Especifique.: \_\_\_\_\_

**5.1 - A quantidade de atendimentos a usuários que recebem o benefício eventual da assistência social (média/último mês):**

\_\_\_\_\_ Pessoas

**5.2- A quantidade de beneficiários acompanhados pelos serviços socioassistenciais (média/último mês):**

\_\_\_\_\_ Pessoas

**6.0 - A forma de acesso dos usuários que recebem benefícios eventuais da assistência social:**

- Procura espontânea
- Busca ativa
- Encaminhamento da Secretaria de Assistência Social ou congênere do município ou do Distrito Federal

- Encaminhamento do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS
- Encaminhamento do Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS
- Encaminhamento de outras entidades de assistência social
- Encaminhamento pelas demais políticas públicas
- Encaminhamento de Conselhos de Defesa de Direitos
- Por determinação judicial
- A partir da ocorrência das situações de emergências e de calamidade pública
- Mediante a mobilização de equipe de plantão

**7.0 - Tempo médio de concessão do benefício eventual da assistência social ofertado pela entidade:**

- Uma única vez
- Até 06 meses
- De 06 meses até 01 ano
- De 01 a 02 anos
- De 02 a 04 anos
- Acima de 04 anos
- Sem informação